

COMPORTAMIENTO SUICIDA: ALGUNOS ASPECTOS PSICOSOCIALES Y EPIDEMIOLÓGICOS EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO LAS TUNAS

COMPORTAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO LAS TUNAS

AUTORES: Dayami Barrueto Peña¹Yurisbel Corrales Gongora²Anabel González Arteaga³DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: dayi1981@nauta.cu

Fecha de recepción: 05-10-2020

Fecha de aceptación: 07-11-2020

RESUMEN

Las tentativas de suicidio se han incrementado considerablemente en las últimas décadas en personas antes de los 20 años de edad, lo cual constituye un problema para la Salud Pública. Con el objetivo de identificar algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos referentes al comportamiento suicida se realizó una investigación observacional, descriptiva, en adolescentes del municipio Las Tunas que presentaron intento suicida, en el período de enero a diciembre del 2019 y que estuvieron hospitalizados en el servicio de Psiquiatría del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas. Se encontró que el grupo de edades entre los 15 y los 18 años represento la sexta parte de adolescentes con intentos suicidas, el sexo femenino represento la octava parte de adolescentes con intento suicida. La tercera parte de los adolescentes presento depresión y más de 26% planifico el intento. El nivel escolar preuniversitario represento la cuarta parte de los que intentaron. La ingestión de tabletas como método suicida represento más del 90%. Las causas más representativas de los intentos suicidas fueron las malas relaciones con los padres, los problemas económicos y los problemas de pareja. Evidenciándose así la necesidad de continuar profundizando en este serio problema social.

PALABRAS CLAVE

1 Especialista de Primer Grado Psiquiatría Infantil 1. Especialista de primer grado Medicina General Integral. Policlínico Guillermo Tejas Silva. Las Tunas, Cuba. E-mail: dayi1981@nauta.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5985-3070>

2 Especialista de Primer Grado Medicina General Integral 2. Residente tercer año Psiquiatría Infantil. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. E-mail: cyurisbel@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6723-3181>

1 Especialista de Primer Grado Medicina General Integral 3. Residente tercer año Psiquiatría Infantil. Hospital Pediátrico Provincial Docente Mártires de Las Tunas. Las Tunas, Cuba. E-mail: agonzalezarteaga20@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7973-9232>

Suicidio; adolescentes; depresión.

SUICIDAL BEHAVIOR: SOME PSICOSOCIAL AND EPIDEMIC ASPECTS IN ADOLESCENTS OF THE MUNICIPALITY LAS TUNAS

ABSTRACT

Suicide attempts have increased considerably in the last decades in people before 20 years of age, which constitutes a problem for Public Health. In order to identify some psychosocial and epidemiological aspects related to suicidal behavior, an observational, descriptive investigation was carried out in adolescents from the Tunas municipality who presented a suicide attempt, in the period from January to December 2019 and who were hospitalized in the Psychiatry service of the Mártires de Las Tunas Provincial Pediatric Hospital. It was found that the age group between 15 and 18 years represented one sixth of adolescents with suicide attempts, the female sex represented one eighth of adolescents with suicide attempt. One third of adolescents presented depression and more than 26% I plan the attempt. The pre-university school level represented a quarter of those who tried. Ingestion of tablets as a suicide method accounted for more than 90%. The most representative causes of suicide attempts were poor relationships with parents, financial problems, and relationship problems. Thus, evidencing the need to continue deepening this serious social problem.

KEYWORDS

Suicide; adolescents; depression.

INTRODUCCIÓN

La palabra suicidio proviene del latín sui (sí mismo) y cidium (matar). Es un fenómeno culturalmente condicionado cuyo origen se remonta a los albores de la humanidad. En distintas épocas ha tenido diferente significación y constituye un verdadero drama existencial del hombre, reconocido desde la antigüedad y recogido en la Biblia y otras obras literarias de la humanidad. (Amador, 2015)

Los factores culturales favorecen o inhiben su ocurrencia. A lo largo de la historia, las distintas culturas que han poblado el planeta consideran el suicidio de manera distinta, en función de los principios económicos, filosóficos, religiosos, intelectuales y sociales que han imperado en cada momento histórico. En la Era Cristiana, fue considerado un pecado, de ahí que fuese perseguido y condenado por la iglesia todo individuo con conducta suicida. Por su parte, el Harakiri o Seppuku para lavar la deshonra, es un culto preceptuado en el Japón. Los mayas, veneraban a Ixtab, la diosa del suicidio, pero, a pesar de las diferencias culturales, el suicidio ocupa un significativo

lugar en las causas de muerte en todo el mundo. (Amador, 2015 y García Prieto 2012)

Como fenómeno individual se ha conocido en todas las sociedades, pero es en épocas recientes cuando se presenta como fenómeno extendido. Las estadísticas plantean que a diario se producen en todo el mundo alrededor de 1000 muertes por suicidio y 10 000 intentos. Algunos autores consideran que la cifra real duplica o triplica la señalada debido al sub registro. (García Prieto 2012)

En Cuba el suicidio es un problema de salud mental importante, que tiene raíces históricas y que nos afecta desde la colonización española. Desde las décadas de 1850 y 1860, Cuba tenía la tasa de suicidios más alta del mundo, como ha destacado el demógrafo e historiador Juan Pérez de la Riva. Como resultado de las investigaciones realizadas acerca del suicidio en el país y el aumento de las tasas del mismo, el Ministerio de Salud Pública (Minsap), creó en 1986 el Programa de Prevención de la Conducta Suicida, así se mantienen las perspectivas de este organismo por atenuar las tasas de suicidios. Aun así, de 1993 a 1994 se reportan picos dramáticos en el comportamiento de este fenómeno. (García Pérez, 2014)

A principios del siglo xx comienzan los estudios científicos sobre el mismo, a partir de dos corrientes principales la Sociológica representada por Durkheim y la Psicológica expuesta por Meninger y Freud que involucraban diferentes mecanismos inherentes al psiquismo. (Pérez Olmo, 2005)

La conducta suicida abarca una amplia gama de manifestaciones que incluye: la idea suicida, el gesto, la amenaza, el intento y el suicidio consumado, estas dos últimas las más estudiadas por la implicación para el individuo como para la sociedad. El intento suicida o parasuicidio es definido como cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado, mientras que el suicidio, es el acto humano de autolesionarse con la intención de acabar con su propia vida. (Jiménez, 1998)

El suicidio es un hecho multifactorial en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, es decir, expresa una falla de los mecanismos adaptativos del sujeto en su medio ambiente, provocado por una situación conflictiva actual o permanente, que genera un estado de tensión emocional. Este fenómeno es más insidioso en países de alto desarrollo tecnológico, en que las causas de muerte más importante son las llamadas “enfermedades del desarrollo”. (Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría 2001)

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2014) define el Intento de Suicidio (IS) como todo comportamiento suicida que no causa la muerte y se refiere a intoxicación autoinfligida, lesiones o autoagresiones intencionales que pueden o no tener una intención o resultado mortal, lo cual está dirigido a conseguir cambios deseados por el sujeto por medio de las consecuencias reales o esperadas.

Ubicado entre las diez primeras causas de muerte a nivel mundial, estimándose que al menos 1110 se suicidan cada día y lo intentan cientos de miles, independientemente de la geografía, cultura, religión, etnia etc. Se considera la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes entre 15 y 24 años de edad (Del Bosque, 2006).

Según los estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresados en el 2008, la tendencia del suicidio es a incrementarse. Se pronostica que para el 2020 morirán por tal motivo no menos de 1 530 000 seres humanos y por cada uno de ellos, otros lo intentarán entre 15 a 20 veces, lo que representa un suicidio cada 20 segundos y una tentativa de autoeliminación cada 2 segundos, fundamentalmente en la población juvenil, que en algún momento de su existencia, sienten que la vida no tiene sentido. Las causas más frecuentes son: enfermedades físicas o mentales, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, entre otras, convirtiéndose el suicidio en la mejor y única opción para ellos. (Hernández Mirabal, 2015 y Waldrop *et al*, 2007)

Las valoraciones de la Psiquiatría y la Psicología consideran que el suicidio puede ser efecto de trastornos psiquiátricos, que por lo común se acompañan de abatimiento, vacío emocional o ansiedad, como los trastornos de ansiedad generalizada, de pánico, bipolar, esquizofrenia y todos los trastornos depresivos. En estos casos es, principalmente, la enfermedad la que provoca el suicidio y no el análisis lógico del individuo. Antes que la acción, el suicidio comienza en el pensamiento. Ya sea por problemas personales y/o emocionales, las personas suicidas deben ser evaluadas como individuo para entonces entender el suicidio a nivel social. (Roca, 2012)

En la provincia Las Tunas, son insuficientes los estudios que tratan aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes. Se han descrito estudios sobre la problemática suicida, pero el abordaje insuficiente del mismo no ha permitido disminuir las cifras de intento.

Dichos intentos, son la causa de hospitalización frecuente de la población infante juvenil tunera en el servicio de psiquiatría del Hospital Pediátrico Provincial Mártires de Las Tunas, con más de 200 casos anuales reportados por el departamento estadístico de la institución en el último quinquenio. Derivado de estos datos, se plantea la necesidad de que en los servicios de emergencia pediátrica se cuente con un equipo de salud, integrado por pediatras, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, que conozcan y traten el tema con alta capacidad técnica y humana.

Por lo anteriormente planteado surge la necesidad de realizar el presente estudio con el objetivo de caracterizar aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes del municipio Las Tunas, hospitalizados por intento suicida en el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Pediátrico Mártires de Las Tunas, en el periodo de enero a diciembre de 2019.

El intento suicida se ha convertido en la actualidad en un problema serio de salud a nivel mundial, motivo por el cual se hace necesario crear estrategias de trabajo educativo, preventivo, con la población infanto juvenil en los contextos comunitarios donde viven o estudian. Para ello se requiere conocer las características epidemiológicas y psicosociales de esta población de riesgo.

DESARROLLO

Edad, sexo y escolaridad de la población de riesgo

En la tabla 1 se muestra que el sexo femenino predomina sobre el masculino y obtuvo un 85,1 %. Llama la atención que el grupo de 12 a 14 años representa el 35,7 % de la muestra lo que denota que el rango de edades va en descenso, aun cuando prevalece el grupo de 15 a 18 años con un 64,3 %.

Tabla 1 Distribución de los pacientes según grupo de edad y sexo

Grupo de Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
12 a 14 años	50	38,2	5	22	55	35,7
15 a 18 años	81	61,8	18	78	99	64,3
Total	131	85,1	23	14,9	154	100

Fuente: Datos de las HC de los pacientes. Elaboración propia.

Los resultados en cuanto al grupo etario y el sexo son coincidentes con estudios internacionales como el de los investigadores Saucedo García, Lara Muñoz y Focil Márquez (2006) quienes reportan que en las hembras es de 3 a 7 veces más frecuente la incidencia al suicidio.

Otros estudios nacionales como es el caso del realizado en el policlínico "Manuel González Díaz" del municipio Bahía Honda por la Máster Janitzia Pérez Collado en el año 2014 donde prevalece el sexo femenino. Así mismo en un estudio realizado por el Dr. Argota Matos en la provincia Santiago de Cuba en el 2013 donde prevalece el sexo femenino y el grupo etario de 15 a 18 años.

El nivel escolar preuniversitario representó el más propenso a ejecutar actos suicidas con 74 casos para un 48 %, lo que coincide con el grupo etario de mayor representatividad. Consideramos que esto se debe a que en esta etapa hay mayor búsqueda de independencia, mayor presión del grupo social, mucho más conflictos en el área sexual, social y escolar. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de pacientes según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Secundaria Básica	48	31,2	8	5,2	56	36,4
Preuniversitario	61	39,6	13	8,4	74	48
Desvinculado	22	14,3	2	1,3	24	15,6
Total	131	85,1	23	14,9	154	100

Fuente: Datos de las HC de los pacientes. Elaboración propia

La adolescencia, implica un proceso de cambio, de transición, entre lo que Freud llama latencia y adultez, en donde el aparato psíquico cobra un papel fundamental. Es una época de profundos cambios en todos los órdenes, que marca el final de la niñez y el comienzo de la adultez. (Santamarina, 2015)

Estudios realizados en México en adolescentes con conducta suicida, describe que casi la mitad de los estudiantes de educación media superior de México presenta al menos un síntoma de ideación suicida y 9 % refirieron a intento suicida. (Cabrejos, 2005)

Por su parte, la Dra. Hernández Trujillo, et al (2013) realiza un estudio en Santiago de Cuba, acerca de los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia, en el que describe a los estudiantes preuniversitarios como el grupo con más tentativas de suicidio. En Las Tunas se cuenta con la investigación de la Dra. Velázquez Pino (2016) quien descubre un predominio de estudiantes preuniversitario en el 51 % de su muestra.

Factores predisponentes, métodos empleados y causas del Intento Suicida

Cerca del 60 % de niños y del 90 % de los adolescentes con conducta suicida, presentan al menos un trastorno mental en el momento del intento o suicidio consumado. Los que más se han relacionado son los trastornos afectivos, aunque también el abuso de sustancias y la conducta antisocial.

De los 154 casos estudiados 48 (31,2 %) presentó trastornos depresivos y el 26,6 % planificó el acto suicida previamente, lo que denota la seriedad e intencionalidad de los mismos y la complejidad del cuadro al existir trastorno psicopatológico previo. (Tabla 3)

Tabla 3 Distribución de pacientes según factores predisponentes.

FACTORES PREDISPONENTES	Nº	%
Ideación suicida Previa (APP)	28	18.1
Intento suicida Previo	30	19.5
Planificación previa del acto	41	26.6
Presencia de depresión previa	48	31.2
APF de intentos suicidas	27	17.5
APF de suicidio	10	6.6

Fuente: datos de las HC de los pacientes. Elaboración propia

La bibliografía consultada expresa que la depresión se ha asociado con frecuentemente a la conducta e ideación suicida. Así, en las hembras, la presencia de depresión es el factor de riesgo más importante, seguido del intento de suicidio previo, mientras que en los varones, es el intento de suicidio previo, seguido de la depresión, abuso de sustancias y trastornos de conducta. (Gómez, 2019)

La presencia de sintomatología depresiva aumenta el riesgo en ambos sexos, y se observa que los trastornos depresivos están presentes en el 49 % - 64 % de los adolescentes que se suicidan, patología prevaletante. La depresión incrementa el riesgo de suicidio hasta 12 veces, especialmente si la desesperanza es uno de los síntomas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011). La ingestión de tabletas fue el método más empleado con 97,4 % del total de los casos. (Tabla 4)

Tabla 4. Métodos empleados para llevar a cabo el intento suicida

METODO EMPLEADO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ingestión de tabletas	21	91,4	129	98,5	150	97,4
Tentativa de Ahorcamiento	1	4,3	0	0	1	0,6
Arma blanca	1	4,3	2	1,5	3	2
Total	23	100	131	100	154	100

Fuente: datos de las HC de los pacientes. Elaboración propia.

Esta investigación concuerda con un estudio realizado en México por Galicia Morales, et al (2016) acerca de intoxicaciones con fines suicidas en urgencias pediátricas. Al estudiar el método de autoagresión utilizado encontró que el 90% de los niños y adolescentes había ingerido fármacos.

Por su parte, Villalobos (2009) obtuvo como resultado que el método de autolesión más reportado fue el de cortarse con objetos afilados (53.5 %) seguido por la ingesta de pastillas y medicamentos (34.9 %), tendencia que se mantiene tanto para hombres como para mujeres.

Consideramos que para los adolescentes cubanos es fácil la obtención porque las familias mantienen los medicamentos al alcance de ellos, además del mal hábito de automedicación de forma general en la población provoca que haya mayor presencia de fármacos en el hogar, además que es el método menos doloroso y más inocuo.

Los problemas de comunicación con los padres, problemas económicos y de pareja con 86,7 %, 83 % y 91,7 % respectivamente, surgen como las causas más representativas para los intentos suicidas en las féminas mientras que en los varones se observa que los problemas con los coetáneos y las viviendas en mal estado resultan ser la problemática más significativa para este grupo. De forma general las causas prevaletentes son los problemas de comunicación con los padres, de vivienda y los de pareja. (Tabla 5)

Hay algunas evidencias que sugieren que la armonía familiar tiene un fuerte efecto en reducir el riesgo de conducta suicida y que la discordia familiar la incrementa. El altercado reciente con un familiar también ha sido relacionado con la conducta suicida. (Guibert, 2001)

Tabla 5 Causas del intento suicida.

Causas del intento suicida	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala relaciones con los padres	8	13,3	52	86,7	60	39,0
Problemas económicos	3	17	15	83	18	11,7
Problemas en la vivienda	10	33,3	20	66,7	30	19,5
Problemas de pareja	2	8,3	22	91,7	24	15,6
Malas relaciones entre coetáneos	5	35,7	9	64,3	14	9,1
Rechazo escolar	4	23,5	13	76,5	17	11,5

Fuente: datos de las HC de los pacientes. Elaboración propia.

Beatriz Corona (2016) en su estudio ha relacionado bajos niveles de comunicación entre padres e hijos con ideación e intento suicida. Lo cual guarda similitud con lo observado por las autoras de esta investigación. Mientras que Cortés (2010) ha encontrado una asociación entre bajo estatus socioeconómico y conducta suicida en su estudio Causas y factores asociados con el intento suicida en adolescentes de la Provincia Sancti Spiritus.

Según Oleada (2010), en la actualidad los adolescentes han de enfrentarse, pues, a un nuevo marco social les plantean unas exigencias que sólo unos pocos estarán en condiciones de asumir. Para los adolescentes de hoy, la idea de proyecto tiene escaso o nulo sentido, de ahí que muchos no puedan responder a la pregunta acerca de planes para el futuro, de hecho, muchos ni se la plantean más allá de un ideal de felicidad basado en el nivel económico pero con poca inversión personal.

La disfuncionalidad en los núcleos familiares, donde por la premura con que se vive, las dificultades económicas que las familias atraviesan, las separaciones por períodos largos de las figuras paternas ya sea por trabajo o migración (buscando mejorar la economía), trae consigo adolescentes que no saben dialogar o poner fuera sus conflictos, con baja tolerancia a las frustraciones haciéndolos vulnerables e imitadores de conductas autodestructivas. Además de la prematuridad en las relaciones sexuales y/o de pareja que traen como consecuencia de la inmadurez de la edad son condicionantes o factores predictores para conflictos y que se propicie la conducta suicida (Hernández Soto, 2015). Considerar el tipo de vivienda, su confort y nivel socioeconómico de la familia en que se desenvuelven los adolescentes es relevante, pues ello contribuye al desarrollo integral de la personalidad.

Se debe tener siempre presente en la atención del niño y del adolescente que en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. Por tal motivo cuando estos grupos de riesgo de suicidio acudan en busca de ayuda psicológica es imprescindible la exploración de la ideación suicida.

El intento suicida constituye un elemento de estudio esencial, independientemente de su letalidad; y más aún si se reconoce que es un factor de riesgo importante para la conducta suicida recurrente y para el suicidio consumado. Además, por el incremento de la tasa en Cuba, es una necesidad profundizar en aspectos relacionados con este complejo problema de salud.

Dada la inestabilidad emocional y la impulsividad que caracteriza al adolescente en este período de “crecer” en lo biológico, psicológico y social, es necesario prestarle especial atención, pues en ocasiones los adolescentes acuden al intento suicida como vía para resolver sus conflictos.

CONCLUSIONES

Predominó el grupo de edades entre 15 a 18 años y la escolaridad preuniversitaria. La depresión fue el trastorno psicopatológico más diagnosticado. Utilizaron la ingestión de tabletas como método para realizar los

Intentos Suicidas la gran mayoría de los pacientes, las causas más representativas que motivaron los intentos suicidas fueron las malas relaciones con los padres, los problemas en la vivienda y los de pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amador Rivera. G. (2015). Suicidio, consideraciones históricas. *Rev. Med. La Paz*, 21(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726.
- Argota Matos, N. (2015). Comportamiento de algunos factores de riesgo del intento suicida en adolescentes en Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba.
- Cabrejos. C, Krüger. H, Samalvides. F. (2005). Intento de suicidio en niños y adolescentes, sus características biopsicosociales y diagnósticos psiquiátricos. *Rev. De Neuro-Psiquiat*, 68 (1-2).
- Corona Miranda, B. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 15(1), pp. 90-100. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213011>.
- Cortés Alfaro I, A. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes en la Provincia Sancti Spiritus. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>.
- Del Bosque Garza, J. (2006). Conducta suicida y adolescencia. Edit. Medigrafic. *Artemisa*, 63 (5), pp. 15-19.
- Galicia Morales, Y. et al. (2016). Intoxicaciones con fines suicidas atendidas en el servicio de urgencias pediatría. Centro Medico la Raza. *Arch. Med. Urgen. Mex*. 8(3), pp. 81-89. [Accessed Apr 08 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311581664_Intoxicaciones_con_fines_suicidas_atendidas_en_el_servicio_de_urgencias_pediatria_del_Centro_Medico_la_Raza_Poisoning_for_suicidal_purposes_in_the_pediatric_emergency_department_of_Centro_Medico_la_Ra
- García Pérez T. (2014). *La autopsia psicológica. ¿Suicidio u Homicidio?* Habana: Editorial Científico Técnica. Pp. 40–62.
- Gómez Cera F. Y.; Perdomo Thompson M.; Pérez Almoza. G. (2019). Estudio de la conducta suicida de adolescentes femeninas en la provincia Las Tunas. *Opuntia Brava*. Vol. 11(2).
- García Prieto, A. (2012). Manual práctico de psiquiatría actual. Trastornos psíquicos y su tratamiento. España: Editorial Nobel.
- Guibert Reyes W.; Torres Miranda, N. (2001). Intento Suicida y Funcionamiento Familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 17(5), pp. 452-460. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgr/v17n5/mgio8501>.
- Hernández Mirabal, L. C.; Louro Bernal, I. (2015). Principales características psicosociales de adolescentes con intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Vol. 31(2); Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200007&lng=es

Hernández Soto, P. A.; Villarreal Casate, R. E. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *MEDISAN*, Vol. 19(8), pp. 1051-1058. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art&pid=S102930192015000800014&lng=es.

Hernández Trujillo, A.; Eiranova González, E. I.; López Acosta, Y. M. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*; Vol.17(12), pp. 9027-9035. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013001200001&lng=es.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). Comportamiento del Suicidio en Colombia. Forensis. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FOREN-SIS/2011/6-F-11-Suicidio>.

Jiménez Martínez. A.; Disotuar Moracen, I.; et al. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infantojuvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; Vol. 14(6), pp. 554-559.

Ministerio de Salud Pública. (2001). *Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría*. Hosp. Psiq de La Habana. P. 11-39.

Oleada Cabra, L. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Rev. Médica. Sanitas* 13(2), Pp. 28-35. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio>.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Suicidio en el mundo*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr37/es/index.html>.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un Imperativo Global* (monografía en internet). OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mental-health/suicide-prevention>.

Pérez Olmos, I.; Rodríguez Sandoval. E.; Mónica, M. (2005). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. *Revista de Salud pública*. 9 (2), pp. 230-240.

Pérez Collado, J. (2014). Intento suicida en adolescente, un problema de salud en la comunidad. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 33(1), pp. 70-80. Disponible en <http://scielo.sld.cu>.

Roca Perara, M. A. (2012). *Psicología Clínica. Una Visión General*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Santamarina Fernández. A.; Quintero Ríos, O.; Pupo Báez. W.J.; Cambar Martínez. Y.; Quintero González, M.; Santamarina Fernández, M. (2015). Caracterización de la Conducta Suicida en Bartolomé Masó Márquez en el 2014. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. Vol. 12(3)

Sauceda García, J. M.; Lara-Muñoz, M^a. C.; Focil Márquez, M. (2006). Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de suicidio. *Boletín Médico del Hospital Infantil*. Mex., México, Vol. 63(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S166511462006000400002&lng=es&nrm=iso>.

Velázquez Pino, Y. (2017). Intervención educativa en adolescentes con intento suicida pertenecientes al Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero del municipio Las Tunas. Trabajo de terminación de residencia. Las Tunas. Cuba.

Villalobos y Galvis, F. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior* (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España). Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>.

Waldrop, A. E.; Hanson, R.F.; Resnick, H.S.; Kilpatrick, D.G.; Naugle, A.E.; Saunders B. E. (2007). Risk factors for suicidal behaviour among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *J Trauma Stress*; 20: pp. 869-879.